ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE C 1 N 78

178

No. 1 Mémoire sur les déplacemens de la matrice et du vagin.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

Rien n'est plus avantageux pour étendre les bornes d'une science, que les observations; c'est à elles que la chirurgie est redevable du haut dégré de perfection où elle est parvenue dans ce dernier siècle. heureux, si celles que je soumets au jugement de l'académie Royale de chirurgie, peuvent mériter son attention, et si cette illustre compagnie ne juge pas les prémices de ma plume indignes de l'accüeil qu'elle fait aux productions qui contribuent à perfectionner la chirurgie des provinces.

Si la matrice, comme le croyaient les anciens médecins, était tenue en place par quatre ligamens, il serait impossible qu'elle sortît de son lieu naturel et qu'elle fût exposée à un déplacement considérable, amoins qu'il n'y eût un très grand relâchement dans ces ligamens ou qu'ils se rompissent.

Les ligamens larges, comme ils le croyaient, du fond de la matrice s'attachaient aux lombes, la tenaient suspendue, et l'empêchaient de descendre: et les ronds qui naissaient des côtés de la matrice, pour aller se terminer aux aines, après avoir passé par les anneaux des muscles du bas ventre, la tenaient droite au milieu de l'hipogastre et l'empêchaient de décliner ni d'un côté ni d'un autre. telle a été la doctrine qui a été suivie dans les écoles, et publiée par les

ARC 24 d. 3 n° 67

auteurs, jusqu'à ce que des découverte précieuses dans l'anatomie, nous ont fait connoître la fausseté de cette théorie: ces découvertes nous ont appris que les prétendus ligamens larges ne sont qu'une expansion du péritoine, conséquemment une membrane simple, assez lâche, incapable de tenir la matrice suspendue; que les ligamens ronds ne sont formés que par un tissu de vaisseaux artériels et veineux, entrelacés ensemble, incapables de tenir la matrice droite au milieu de l'hypogastre.

Des médecins imbus de ce préjugé suranné, soutiennent encore aujourd'hui que la descente de matrice ne peut avoir lieu, que ce qu'on prend pour elle, n'est que le renversement du vagin, ou quelque portion de sa tunique intérieure qui s'allonge et descend jusques dans la vulve. outre que ce sentiment est détruit par l'expérience, il faut nécessairement que de pareilles médecins n'ayent jamais vu de descentes de matrice; cette maladie qui n'est cependant que trop commune, est aisée à distinguer.

Avant d'entrer dans le détail des observations que j'ose présenter à l'académie, il est à propos de décrire les symptômes qui caractérisent la descente de la matrice et celle du vagin; cette description mettra les jeunes chirurgiens à l'abri de l'erreur, erreur qui seroit préjudiciable à l'honneur de la chirurgie et au salut des malades.

On sait que la matrice, dans sa situation naturelle, occupe le milieu du bassin, que son col est appliqué contre le rectum par derrière, et contre la vessie pardevant, et le reste du corps de cet organe, tient aux parties voisines par des

attaches lâches et formées par un simple tissu cellulaire ; que le viscère enfin est continu avec le fond du vagin et que son col y est entouré circulairement, de telle manière qu'il y avance un peu.

Les efforts violens, comme un toux fréquente, les éternuemens souvent répétés, les vomissemens qui viennent d'indigestion ou d'autres causes, les efforts que l'on fait pour soulever ou soutenir quelque poids lourd, les épreintes de la dyssenterie ou du ténesme qui durent longtems, quelques chute violente, les cris forcés, ajoutez à cela, la dilatabilité du vagin, toutes ces causes peuvent produire une véritable descente de matrice.

J'ai dit qu'il fallait ajouter la dilatabilité du vagin, en effet, les causes dont j'ai fait mention, ne pourraient peut-être seules occasionner cette maladie, si la dilatabilité du vagin ne se prêtait à leur action : ainsi je crois que la descente de la matrice ne peut avoir lieu sans le concours de ces deux causes, c'est pour cette raison que cette maladie arrive plus souvent aux femmes d'une constitution foible et délicate, dont les parties ont peu de ressort, et en qui par conséquent les tuniques du vagin sont faibles, faciles à s'étendre, et dont les fibres musculeuses sont peu fortes. dans ces circonstances le fond du vagin est lâche et assez ramolli pour être facilement dilatable et donner par là occasion à la matrice de descendre par l'action des causes dont j'ai parlé. il en arrive de même à celles qui ont eu des accouchemens laborieux, ou par la mauvaise manoeuvre d'une sage-femme ignorante qui introduit trop souvent la main dans la matrice, ou par l'accouchement d'un enfant trop gros &c.

La descente de la matrice ; uteri relaxatio, prolapsus, se connoît par une tumeur allongée, presque cylindrique, par sa fermeté, son volume, sa figure et par son col lisse et poli et sans vaisseaux apparens, où l'on trouve l'ouverture transversale qui en fait l'orifice et qui laisse échapper la

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

Sang menstruel au tems prescrit par la nature.

La descente du vagin, ou pour mieux dire la descente de quelque portion de la tunique interne du vagin, présente un corps long, grêle et flexible: le corps forme un bourlet plissé, vidé et mollet, comme celui que forme à l'anus l'intestin rectum, lors qu'il est tombé; il y a une ouverture au milieu de ce bourlet, mais si on y introduit le doigt, on sent plus avant l'orifice de la matrice.

Les symptomes de la descente incomplette de la matrice, sont les douleurs que les femmes ressentent à la région des reins et des lombes: ces douleurs se calment ordinairement et se dissipent même quelquefois totalement, quand elles ont resté couchées pendant quelque tems.

J'appelle descente incomplette, quand la matrice s'avance jus qu'au milieu du vagin et même jus qu'à son orifice, ou ne déborde pas ses lèvres, mais quand la descente est complette, c'est à dire quand elle franchit l'orifice du vagin, et tombe dans la vulve ou qu'elle sort au dehors et tombe sur les cuisses; les dangers sont bien plus pressans; le tiraillement dans les reins est plus considérable, il y a pesanteur au bas ventre, souvent accompagnée de difficulté d'uriner et d'aller à la selle; la femme a peine à marcher, à se tenir debout, elle est incapable de conception.

Les accidens de la descente complette de la matrice, ne se bornent pas toujours aux précédens; on a vu le corps de la vessie forcé de la suivre, Ruysch (a) en rapporte une observation très circonstanciée. Henri de heer (b) cite un exemple que le colon a été quelque fois entraîné par la matrice.

(a) thesaur. anatomic. viij. n° 102.

(b) observat. médic. observat. 22.

il est cependant bon d'observer que l'abbaissement de la matrice, n'est pas toujours un signe certain du relâchement de ce viscère. il y a des femmes qui l'ont naturellement plus haute quoique la chute ait lieu, et d'autres naturellement plus basse sans aucune chute; de sorte que l'on doit tenir pour certain que le viscère est relâché, si, lorsque la femme est debout, qu'elle marche, ou qu'elle va à la selle, elle sent des douleurs dans les cuisses, les aines, des tiraillemens dans les reins, des douleurs sourdes dans la cavité du bassin, précédées de fleurs blanches. ces douleurs se calment peu à peu, lors qu'elle est couchée, de sorte qu'elle croit en être quitte à son réveil, mais elles recommencent dès qu'elle agit de nouveau.

On sent qu'une maladie de cette nature exige des secours: ces secours consistent dans la réduction de la matrice dans son lieu naturel et de l'y maintenir par les moyens que la chirurgie indique: ces moyens sont un pessaire. mais avant d'en parler, il faut enseigner la méthode de remettre la matrice en place. on fait coucher la malade, les fesses doivent être plus élevées que le ventre, et l'on repousse doucement le viscère descendu avec un ou deux doigts de la main droite qu'on a graissés de beurre ou d'huile; cette opération est facile dans le cas d'une descente incomplette, les malades en viennent souvent à bout elles mêmes. mais quand elle est complette, cette réduction n'est pas si facile; on fait uriner la femme, on lui donne un lavement, on baffine la matrice avec une décoction de guimauve ou de graine de lin, après quoi on la repousse avec douceur, comme je viens de le dire.

Ce viscère ventré, on fait croiser les jambes de la femme, on lui ordonne de garder le lit, de peur qu'il ne retombe, on fait des fomentations astringentes dans le vagin

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

avec la décoction de racines de grande Consoude, les feuilles de bourse à pasteur, de mille-feuilles, des roses rouges, et des balaustres, dans de l'eau ferrée ou dans du gros vin rouge; on imbibe de cette décoction une éponge ou une pelote de linge qu'on introduit dans le fond du vagin. Si ce moyen ne suffit pas, on a recours à un pessaire qui n'est autre chose qu'un cercle un peu oval fait de liège, plat d'un côté, légérement convexe de l'autre, que l'on a trempé dans de la cire blanche fondue à un feu lent pour en couvrir toutes les inégalités; on le frotte d'huile, on l'introduit dans le vagin par sa longueur jusqu'à la hauteur de la matrice, on le retourne alors, et on le met dans une position horisontale; on a l'attention d'observer que le côté concave soit tourné vers la matrice.

Quand le pessaire est bien fait, qu'il n'est ni trop long, ni trop court, il ne gêne pas la malade, il retient la matrice avec succès; j'en ai fait à des femmes qui le portent depuis plusieurs années et qui ne l'ôtent que vers le cinquième mois de leur grossesse, tems auquel il devient inutile.

On fait aussi des pessaires d'argent et d'yvoire, mais ils sont sujets à des inconvéniens. on prétend que ceux d'or ne s'altèrent pas, cela peut être; mais peu de personnes, sur-tout dans les campagnes, sont en état de s'en procurer, et à tous égards, celui de liège me paroît préférable. une seule attention cependant, que je crois indispensable, est, de l'ôter au bout de quelques années pour en substituer un nouveau.

La descente de matrice qui arrive au moment de l'accouchement, offre un spectacle effrayant à ceux qui la voyent pour la première fois. Cependant cet accident n'est pas aussi dangereux qu'on pourrait le penser, comme le

prouve l'observation suivante.

1 observation de l'auteur.

une femme agée d'environ 36 ans, demeurant au village de Coreieux éloigné de trois lieues de cette ville, grosse pour la troisième fois, me fit appeller le 25 Septembre 1768, pour lui donner des secours dans sa situation; elle étoit à terme et dans les douleurs depuis près de douze heures; m'étant rendu auprès d'elle, je demandai à la Sage-femme quelle étoit la partie que l'enfant présentait; elle me répondit qu'elle n'en savait rien, que l'enfant était sorti enfermé dans une poche d'un volume très considérable, et que cet accident était arrivé dans le moment d'une forte douleur. je ne doutai pas que ce ne fût la matrice qui s'était précipitée, sur-tout après avoir été instruit par la malade même qu'elle était affectée depuis près de deux ans d'une descente de ce viscère, qui lui était survenue pour avoir porté un fardeau très lourd, et je fus convaincu de l'existence de la maladie, après avoir considéré la tumeur énorme qui contenait l'enfant, et à l'extrémité de laquelle il y avoit une ouverture qui me permit d'introduire le doigt index avec le quel je la dilatai insensiblement, au point d'y en faire entrer un second et un troisième avec les quels je formai une espéce de Speculum matricis, ce que je fis sans difficulté et même sans douleurs pour la malade, car elle ne se plaignit pas pendant cette opération; c'est ce qui m'étonna d'après l'observation rapportée par portal (a) cet auteur dit qu'ayant été appellé dans une pareille circonstance, la malade ressentoit

(a) observat. X.

de cruelles douleurs causées par l'extension de toutes ses parties, et qu'il fut obligé de se reposer, n'ayant pas discontinué son travail, depuis les quatre heures du matin jusqu'environ les sept heures.

L'orifice de la matrice cédant donc facilement à la dilatation que je faisais avec mes doigts, je fis soutenir le corps de la vésicère par la sage-femme, les eaux se présentèrent, je les perçai, un instant après, je reçu l'enfant vivant et très vigoureux.

Comme il y avait eu très peu d'eau, je pensai qu'il serait dangereux d'abandonner à la nature la sortie de l'arrière-faix, et qu'il ne fallait pas même en faire l'extraction par le cordon; c'est pourquoi j'introduisis la main dans la matrice et je le détachai. cet accouchement eut un succès que je n'osois espérer, il fut terminé dans l'espace d'un quart d'heure.

Le dernier but que j'avais à remplir, était de remettre la matrice dans sa situation naturelle; cette opération ne présente pas des difficultés capables d'effrayer les jeunes chirurgiens, parceque la matrice se contractant sur elle même, peu après l'accouchement, la rétraction en devient assez facile; il suffit de la repousser, en mettant les doigts pliés dans son fond, en se conduisant avec douceur; et par ce moyen si simple, elle rentre dans sa place. La seule attention qu'il faut avoir, est de profiter du moment où elle se contracte elle même.

La femme qui fait le sujet de cette observation, ne souffrit pas plus dans cet accouchement que dans les précédens; au bout de quinze jours, elle reprit le soin de sa maison comme auparavant. pour remédier à la descente de la matrice, je lui ai fait porter un pessaire, cette précaution a été indispensable pour maintenir cet organe; il se déplaçoit

de nouveau, et cette femme était exposée à tous les accidens de cette maladie. elle n'a pas été si heureuse que celle dont il est parlé dans une observation donnée par m. duverney, insérée dans les mémoires de l'academie (a) qui n'eut pas besoin de ce moyen. mais ce qui est assez heureux, c'est que cette femme en accouché deux fois depuis, très facilement, et sans aucune descente de matrice.

je pourrais citer beaucoup d'exemples pareils qu'on trouve dans les auteurs, mais je me bornerai à deux tirés de la pratique des accouchemens de peu (b) et à un troisième tiré des mauriceau.

2 observation par peu.

il fut appellé pour secourir une femme qui s'était blessé au terme de sept mois, attaquée d'une descente de matrice, il la trouva dans une grande perte de sang et l'enfant présentait le bras; après l'avoir retourné, et qu'il ne fut plus question que d'avoir les bras et la tête; le corps entier de la matrice suivit, et tomba entre les cuisses de la malade. dans ces circonstances, il ordonna à un serviteur de saisir l'enfant par les jambes, alors avec ses deux mains, il repoussa la matrice et la tint ouverte; quand il s'apperçut que l'orifice était assez dilaté et qu'il ne s'opposerait plus à la sortie de la tête, il la fit tirer droite et avec douceur et termina son opération avec succès.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

s'il m'était permis de faire ici une réflexion, je pense que ce praticien aurait pu s'opposer à la précipitation de la matrice: il savait que cette femme était sujette à cette maladie; en tirant, avec force, l'enfant par les pieds, pour avoir la tête qui restait, il fallait nécessairement que le corps entier de l'uterus suivît. la pratique des grands maîtres de nos jours

(a) volum. viij. p. 393.
(b) chap. XXI. p. 596 et 600.

est differente ; elle veut qu'on tienne ce viscère dans sa situation et il eût été facile de l'y maintenir, si avant sa précipitation, m. peu s'était comporté, comme il a fait après.

3e. observation par peu.

La Seconde observation est d'une femme qui, étant fille, était déja sujette à une descente de matrice ; on l'appella pour la Délivrer dans sa Seconde grossesse. le viscere s'était précipité à la suite des douleurs et avait entraîné le vagin. quoique les douleurs fussent grandes, l'orifice ne pouvoit se dilater ; il se transporta plusieurs fois chez la malade, sans pouvoir entreprendre l'opération, mais voyant ses forces diminuer, il introduisit un crochet dans la matrice dont l'orifice était ouvert de la grosseur d'un écu ; il accrocha l'enfant par la mâchoire supérieure, puis soutenant d'une main la matrice, qui servait aussi de guide au crochet, il le tira ; il fut porté à la paroisse où il reçut le baptême ; il réduisit ensuite l'uterus, et la malade échapa de ce danger.

il est essentiel d'avertir les jeunes chirurgiens de ne pas suivre cette pratique, malgré le succès qu'elle a eu ; il suffit, pour faire cet accouchement de dilater peu à peu l'orifice de la matrice dont on fait soutenir le corps, et après la sortie de l'enfant, on conduit la main dans ce viscère, pour y faire le décollement du placenta, ensuite on procede à la réduction de l'uterus.

il ne faut rien attendre des douleurs de la mère, l'expulsion de l'enfant devient impossible, quelles grandes elles soient. on sait que sa sortie n'arrive que par la contraction des muscles du bas ventre, du diaphragme et celle de la matrice ; ce viscère précipité n'est plus sujet aux efforts de ces agens ; ainsi l'expulsion de l'enfant ne peut se faire. d'ailleurs tout retard devient nuisible, les efforts que la mère fait pour se délivrer précipitent de plus en plus la matrice et le tiraillement des parties auxquelles elle est attachée, devient plus considérable.

Nous avons à ce sujet de meilleurs préceptes de Mauriceau

4e observation de Mauriceau.

il fut appellé pour une femme qui ressentait de grands maux et qui ne pouvait accoucher, parceque la matrice sortie, était d'une grosseur si prodigieuse que la sage-femme ignorant la cause d'une chose si extraordinaire, en fut épouvantée; il fit entrer sa main graissée d'huile dans le col de la matrice, il recommanda à la malade de pousser à chaque douleur qu'elle avoir: il profitait de ces momens pour repousser les bords de la matrice et facilitait par le moyen la sortie de la tête de l'enfant, quand il s'apperçut que le passage était assez ouvert, la tête assez avancée, il la saisit par les parties latérales avec les deux mains et tira l'enfant.

La chute incomplette de la matrice, c'est-à-dire quand elle ne déborde pas les lèvres du vagin, demande une autre manière d'opérer.

5e observation par l'auteur.

une femme du village de montagnes agée de 25 ans, que j'avois déja accouchée deux fois, les années précédentes pour raison de la mauvaise situation de l'enfant, me fit appeller le 24e mars de l'année dernière, dès qu'elle sentit les premières douleurs, ne voulant plus que la sage-femme ordinaire la touchât. la crainte qu'elle avait, était bien fondée: elle avait malheureusement été mal traitée dans les accouchemens précédens par cette ignorante qui croyait la délivrer, en tirant de toutes ses forces, un bras que l'enfant présentait: après des efforts multipliés, avoit réduit cette femme à l'extrémité, et tué l'enfant, elle avait enfin été obligée d'abandonner la malade et de demander du secours: Celle ci ayant souffert des douleurs très violentes dans les deux accouchemens, mit sa confiance en moi et me pria de la délivrer, je me rendis auprès d'elle et l'ayant touchée, je remarquai un allongement considérable du col de la matrice, (effet sans doute des accouchemens précédens), cet allongement provenait plus de la partie postérieure du col de cet organe, que de la partie antérieure, ce qui me faisait craindre une descente complette, avant de terminer l'accouchement.

ACAD. DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

je devais dans cette occasion, attirer le plutôt possible la tête de l'enfant et l'aider à franchir le Couronnement, c'est à quoi je veillis en me Comportant de cette manière. j'appliquai le bout de mes doigts aux parties latérales de la tête de l'enfant, et à chaque douleur que la malade avait, je repoussais le Col de la matrice, par le moyen je facilitai sa rétrocession et la tête gagna. cet accouchement fut long, parceque ordinairement, les douleurs sont peu expulsives, d'ailleurs je défendois à la malade de pousser, parceque ses efforts auraient été ou infructueux ou nuisibles. après cet accouchement qui eut tout le Succès que je pouvais espérer, je recommandai le repos, le régime, ce qui fut exécuté et la malade a récupéré une santé parfaite. je croyais qu'il serait indispensable de lui faire porter un pessaire; cependant elle n'en a pas eu besoin, j'ai occasion de la voir de tems en tems, elle m'assure n'être affectée d'aucune incommodité.

6e observation de l'auteur

quelques mois auparavant j'avais délivré une femme du village de grandville affectée de cette indisposition, je m'étais Comporté à peu près de la même manière que dans l'observation précédente, mais je ne Craignais pas la précipitation de la matrice, parce qu'il n'y avait que la lèvre antérieure du museau du Col de la matrice qui se prolongeait; et à chaque douleur, je n'apperceuvais que la lèvre postérieure se retiroit. effectivement, il ne peut arriver de chute Complette de l'uterus, quand la lèvre postérieure se recouvrit, à mesure que l'enfant s'avance au passage, Comme cela m'est arrivé.

il y a plusieurs choses à observer dans l'accouchement qui est accompagné d'une descente de l'uterus; la malade ne doit ni se promener, ni se tenir debout; elle doit être couchée de façon qu'elle soit dans une égale situation, il faut introduire les doigts réunis ensemble, de chaque côté de la matrice pour l'empêcher de sortir, la repousser derrière la tête de

l'enfant à chaque douleur; il ne faut jamais se servir de crochet, pour tirer la tête, parce qu'il entraîne nécessairement la matrice au dehors. quand la chute est complette, il faut faire lâcher le corps de ce viscère par un aide, tandis qu'on travaille à repousser les bords, ou à dilater son orifice. tels sont les moyens indiqués par les grands maîtres, approuvés par l'expérience dans la précipitation de l'uterus.

La descente complette et incomplette de la matrice, dont je viens de ~~donner~~ tracer une légère esquisse, n'est pas dans le tems de l'accouchement un accident redoutable; ses suites n'entraînent rien de fâcheux, a moins qu'on ne soit appellé trop tard, quand une main habile et guidée par la prudence fait cette opération. je puis même assurer que j'ai trouvé l'accouchement de ma première observation, plus facile, que quand la matrice est dans sa situation naturelle. il n'en est pas de même, quand ce viscère est déplacé de la manière que je vais le rapporter.

7.e observation de l'auteur.

une femme d'une bonne constitution agée de 30 ans, demeurant au village de la hoassière, éloigné de deux lieues et demie de cette ville, grosse pour la troisième fois, avoit eu deux enfans dans ses deux accouchemens précédens, qui étoient venus au monde, morts, le S.r Curé de la paroisse croyant que cette mort provenait de l'ignorance de la sage-femme, engagea la malade à m'envoyer chercher, dès qu'elle serait dans les maux: c'est ce qui arriva le 15 février 1769. arrivé, et voulant reconnaître la situation de l'enfant, j'eus beaucoup de peine d'atteindre l'orifice de la matrice, tourné directement vers l'os Sacrum, en cherchant la cause de cette difficulté, je remarquai bientôt que la matrice était déplacée, que son fond avait passé par dessus le pubis et formait sur les cuisses de la malade la forme

d'un sac dans le quel l'enfant était contenu. c'est à ce déplacement qu'on a donné le nom de ventre en besace, que les auteurs latins désignent sous le nom de uterus retrorsum inclinatus, venter propendulus et que deventer appelle matrice tombée en avant. dans cette circonstance, où je me trouvai très embarrassé, je fis mettre la malade sur son lit, je lui élevai les fesses, de façon que le bassin excédoit de beaucoup la poitrine, je fis relever le ventre avec une nappe pliée en plusieurs doubles, que deux femmes robustes soutenaient par les deux bouts, afin d'obliger l'enfant à prendre la route qui lui était destinée. les maux que la malade avait, étaient très violens et très fréquens, l'orifice de la matrice, que je sentis plus facilement, après la situation que j'avais fait prendre, se dilatait: la femme me disait sentir encore remuer son enfant; cependant je le reçu une heure après qui était mort. il n'arriva aucun accident à la malade qui, trois semaines après, fut parfaitement guérie.

Si j'avais eu pour lors les précieux ouvrages de M. levret, j'aurois suivi la méthode qu'il indique. ce savant académicien enseigne, avec raison, qu'il faut accoucher les femmes qui sont dans ce cas, en les faisant appuyer sur les genoux et les coudes, c'est à dire en les accouchant par derrière. on sent le succès que doit avoir cette manière de délivrer une femme dans cet état, préférablement à celle que j'employai.

ayant eu occasion de voir la malade, trois ou quatre mois après cet accouchement, elle me dit qu'elle étoit grosse; alors, je lui fis prendre les précautions qui me parurent indiquées par la nature de sa maladie; elles consistèrent à lui faire porter un bandage dès ce moment jusqu'à la fin de sa grossesse, afin d'aider les muscles du bas ventre à résister à l'action continuelle qui les poussoit en avant, et

par là de les mettre en état de ne pas céder, ou du moins de ne pas céder si facilement, j'engageai la femme à tenir le lit le plus qu'il lui seroit possible et d'éviter tous travaux pénibles. Ces précautions ayant été ~~exactement~~ exécutées, elle est accouchée d'un enfant vivant avec assez de facilité.

autre La descente et le déplacement considérables de la matrice, tels que je les ai trouvés dans les femmes qui font le sujet des premiere et septième observations; les praticiens n'ignorent pas qu'il se rencontre des femmes, des quelles on ne peut toucher que difficilement l'orifice de la matrice avec le doigt, quoi= qu'elles soient véritablement dans les maux, parce qu'il est tourné ou du côté du pubis ou de l'un ou de l'autre côté des hanches. (a) Les déviations sont souvent difficiles à remarquer, et l'on pourroit s'y tromper, croyant que la ma= lade n'est pas encore dans les douleurs véritables, si les autres signes ne concouroient à faire connoître qu'elle y est effectivement. Ce qu'il y a de plus fâcheux, est, que l'accou= chement devient plus long et plus laborieux, parceque l'orifice de l'uterus ne répond pas verticalement à l'axe du ~~vagin~~ vagin.

La position de la matrice de quelque côté qu'elle soit tournée, doit donc nécessairement nuire à l'accouchement, par= ceque l'enfant ne peut descendre directement dans le vagin; il va se heurter contre le bord de l'orifice; les efforts et ceux de sa mère deviennent inutiles. Ce qu'il y a de malheureux, c'est que cette position n'est pas rare, mais elle n'est cependant pas si commune, dit m. Levret, que Deventer et ses partisans l'ont avancé.

La cause la plus ordinaire de la déviation de la matrice dépend, dit l'académicien que je viens de citer, de la partie de cet organe ou l'arrière-faix est implanté: car, il n'est pas attaché au fond ou sur son orifice,

(a) MM. Levret, Deventer, Roederer et quelques autres auteurs admettent l'inclinaison de la matrice en arrière. mais M. Sabatier nie cette espèce.

il entraîne toujours le viscère vers le côté de son attache. ainsi quand le placenta s'attache sur l'une ou l'autre ~~partie~~ des parties latérales de l'uterus, il faut de nécessité que la pesanteur l'entraîne et le fasse dévier de côté. ~~une autre cause de la déviation~~

Ruysch a trouvé des femmes dont la matrice avoit changé de situation, quoiqu'elles ne fussent pas enceintes, et était inclinée vers l'un ou l'autre côté, ce qui leur causait des douleurs dans l'hypogastre, un désir continuel d'uriner et un ténesme fréquent; il a trouvé plus d'une fois en ouvrant des cadavres, que la matrice était inclinée du côté gauche. des illustres modernes croyent avec lui que le changement de situation peut venir du défaut de conformation, aussi bien que de la grossesse.

On connoît l'inclinaison latérale de la matrice, quand le bas ventre n'est point élevé dans son milieu, mais applati: on y remarque un enfoncement longitudinal qui ne le partage point dans le milieu et qui forme une tumeur des deux côtés. la femme sent dès les premiers mois de sa grossesse une dureté des deux côtés du bas ventre qui va toujours en augmentant, qui est fixe et plus douloureuse que le reste du bas ventre. les mouvemens du foetus dans le côté opposé à l'obliquité, sont plus sensibles et plus fréquens, elles sent un engourdissement dans les extrémités qui sont du côté sur lequel la matrice porte. l'orifice de l'uterus est plus haut qu'à l'ordinaire, on a de la peine à y atteindre, on ne peut toucher que le bord inférieur et il est tourné du côté opposé à l'obliquité; l'accouchement est difficile, lent, accompagné de douleurs fréquentes, fortes, mais souvent fausses &c.

dans ce cas, il y a des praticiens qui conseillent de remettre la matrice dans une situation droite; et pour y réussir, ils élèvent les fesses de la femme, pour que dans cette position,

Ce viscère rentre dans le ventre; ils introduisent en même tems la main graissée de beurre dans le vagin pour repousser la matrice; de l'autre main, ils compriment légèrement sur le bas ventre pour l'arranger. dans cette situation, ils attendent que la tête de l'enfant se présente au passage, ou qu'elle y soit engagée, après quoi ils font l'accouchement de la manière ordinaire.

Cette pratique n'est pas celle des grands maîtres, elle est même sujette à des inconvéniens, aussi est-elle très rarement couronnée de succès; elle ne peut jamais l'être, à moins que l'obliquité ne soit très légère, telle qu'elle était dans la femme de l'observation suivante

8e Observation de l'auteur.

Le 28. 8bre 1767. je fus appellé pour secourir ~~une femme~~ une femme de cette ville qui était dans les douleurs, depuis 24 heures; la Sage-femme s'apperçevant que les douleurs se succédaient et qu'elles étaient fortes, lui promettait qu'en très peu de tems elle serait délivrée: cependant ses promesses étant vaines, son mari vint me chercher; ayant interrogé la Sage-femme sur la partie que l'enfant présentoit, elle me dit que c'était la tête, qu'il était bien tourné, que depuis longtems, elle faisait marcher la malade, mais que rien n'avançait; je la touchai, j'atteignis avec un peu de difficulté l'orifice de la matrice dont la paroi était très éminicée du côté gauche, je n'eus pas de peine à reconnaître que la difficulté de cet accouchement, n'avait pour cause qu'une légère déviation de la matrice: en conséquence, je fis coucher la femme, je lui élevai les fesses et la fis pencher un peu sur le côté gauche; dans cette situation, j'introduisis le doigt dans l'orifice de ce viscère qui était assez dilaté pour me permettre d'entrer d'un second, je reconnus facilement que l'enfant présentait le pariétal; par le moyen de mes doigts introduits dans la matrice, j'en dilatai l'orifice à chaque douleur; mais quand la dilatation fut assez considérable, la tête s'engagea, des eaux présentèrent une surface ronde, elles percerent d'elles

mêmes et un quart d'heure après, la malade fut délivrée. Je procédai ensuite à l'extraction du d'arrière faix, lequel promptement la malade fut bientôt rétablie.

quand la déviation est considérable, on ne doit jamais espérer, et même on ne doit pas tenter de faire l'accouchement par la tête; le plus sage parti, est celui de retourner l'enfant et de l'accoucher par les pieds, par le moyen ou procédure d'accouchement.

9e observation par m. Souverotte, Correspondant de l'académie, juré aux rapports, à Luneville.

une femme de la paroisse de Saulxure, juridiction de Remiremont, alla le 4e avril 1762, consulter M. Saucerotte au sujet de sa grossesse; elle lui dit que depuis le commencement, elle avait une dureté douloureuse au côté droit de la matrice, qu'à mi-terme, elle avait senti remuer son enfant plus du côté gauche que de l'autre, que son ventre était applati et comme séparé en deux parties, la droite plus grosse que la gauche dans les premiers mois; celle-ci au contraire plus considérable que l'autre depuis environ la moitié du terme. il toucha le ventre de la malade et le trouva dans l'état qu'elle venait de lui annoncer; il introduisit le doigt dans le vagin pour reconnaître l'os sacrum, il le trouva défiguré et beaucoup plus gros et plus dur du côté droit que du côté gauche. tous ces symptomes firent bientôt connaître à cet habile chirurgien l'obliquité de la matrice. il fit comprendre à cette femme sa situation et la nécessité où elle était, d'avoir recours à un accoucheur, tant pour lui sauver la vie que celle de son enfant, et lui recommanda de l'envoyer chercher dès qu'elle sentirait les premières douleurs.

il fut appellé le 8 juin à 9 heures du soir, et se rendit incessamment auprès de la malade, il la toucha et trouva l'orifice fort éminé du côté gauche, mais fort épais et gonflé du côté droit. comme elle avait le pouls plein, il la saigna, dans l'intention aussi de donner de la souplesse aux parois de l'orifice, afin que la dilatation se fît plus facilement, et la fit coucher sur le côté gauche; les douleurs

la suivirent de près et devinrent violentes, mais infructueuses; il la toucha de nouveau et reconnut que l'enfant avoit le front comme appuyé vers l'os ilium gauche de la mère et la bouche positivement sur l'orifice: ce dernier étoit assez dilaté pour permettre l'intromission de deux de ses doigts, il fit graduellement celle de la main entière, perça les eaux et alla chercher les pieds qu'il attira dans le vagin et finit d'accoucher qui, s'il eût pu se terminer naturellement, ne l'auroit fait dans ces circonstances qu'au détriment de la mère et de l'enfant. il fit aussitôt l'extraction du placenta, depuis qu'il ne se chatounât par la contraction subite de l'uterus, il étoit très adhérent au côté droit, comme il l'avoit présumé, il étoit aussi figuré en raquette: ce qui démontre qu'il s'étoit implanté latéralement et avoit été cause de la déviation de la matrice. l'enfant a vécu, et la mère s'est bientôt rétablie.

On voit par cette observation que le placenta s'étant attaché au côté droit de la matrice, y avoit entraîné son fond. m. Saucerotte fit coucher en conséquence sa malade sur le côté gauche pour soutenir et relever le plan de la viscère et rendre autant que faire se pouvait son orifice parallèle au vagin; il y étoit déterminé non seulement parceque le fond de cet organe étoit incliné du côté droit par l'implantation du placenta, mais encor parceque la femme avoit senti remuer son enfant plus du côté gauche que de l'autre.

Cette pratique est appuyée de la raison et fondée sur les principes des grands maîtres. nous lisons dans le mémoire de m. Sabatier, inséré dans le VIIIe Volume des mémoires de l'academie, que le col de la matrice se trouve toujours situé du côté opposé à l'inclinaison de son corps, que la personne qui en est attaquée, ne distingue les mouvemens de son enfant que du côté opposé à l'inclinaison de la matrice, pour cause première de l'attache du placenta, de cette académicien, si le viscère penche du côté droit, l'enfant se fait sentir du côté gauche, où il est obligé de se

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

porter, parceque l'uterus n'est pas si dilatable du côté de l'attache du placenta.

10e. observation de l'auteur.

Le 7 janvier 1768, j'allai au village de Brouvelieures pour accoucher une femme agée de 40 ans, grosse de son premier enfant, qui était dans les douleurs depuis quatre jours. La mère de la malade qui est la Sage-femme du lieu, avait persuadé à sa fille qu'il ne fallait que de la patience, que l'enfant était bien tourné, qu'il était inutile qu'elle demandât du secours, qu'un chirurgien n'y ferait pas plus qu'elle, a moins qu'il n'employât ses crochets : ce qui fut cause que l'on tardât si longtems à m'appeller. arrivé dans le village qui n'est éloigné que d'une demi-heure de cette ville, je me rendis auprès de la malade, je la touchai et je n'eus pas beaucoup de peine à remarquer que la matrice était déviée, et que cette déviation était la seule cause qui retardait l'accouchement. dans cette circonstance, je fis mettre la malade sur son lit, je fis passer sous ses reins, une nappe pliée en huit doubles et soutenue par deux personnes pour la soulever autant que je le jugerais nécessaire. Comme le placenta avait incliné le fond de la matrice sur le côté droit, je fis soulever le côté gauche de la personne que j'avais mise de ce côté. alors je passai la main graissée de beurre dans la matrice : la première partie que je rencontrai, était l'oreille, comme les eaux n'étaient pas encor écoulées et que l'orifice était suffisamment dilaté par l'introduction de ma main dont j'avais écarté les doigts dans les vues de faire cette dilatation, je ne fis aucune difficulté d'ouvrir les membranes qui les contenaient ; j'allai chercher un pied que j'amenai au passage ; par le moyen de ce pied, la matrice se redressa et sa situation ne fut plus un obstacle à la sortie de l'enfant que je reçu vivant. La mère s'en bien portée quelque tems après.

On voit dans cet accouchement que la tête de l'enfant était chassée dans le vagin dans une direction transversale, son sommet était poussé vers l'os des îles: si on eût tardé à m'appeller, il y avait à craindre que l'enfant ne périt, même en peu de tems.

Du renversement de la matrice.

Le Renversement de la matrice, uteri Conversio, varie selon ses dégrés; on le divise en complet et en incomplet: le premier, est quand le viscère retourné sur lui même, traverse son orifice, franchit le vagin, l'entraîne avec lui et descend jusques sur les cuisses de la malade. L'incomplet est quand le fond de la matrice ne passe pas plus loin que dans le vagin.

que le renversement de la matrice, soit complet ou incomplet, il est facile de le distinguer de toute autre maladie. quand il est complet, l'uterus retourné comme un gand, se présente comme un corps rond, sanglant, dont la surface est pulpeuse, veloutée, où l'on ne distingue ni museau, ni col, ni orifice: quand il est incomplet, en introduisant le doigt dans le vagin, on y sent une tumeur demi-sphérique, plus ou moins grosse, entourée par le col de la matrice, comme par un anneau, sensible et accompagnée de douleurs très aigues dans tout le bas ventre, principalement dans les aines et les reins.

La Cause la plus ordinaire du renversement de la matrice provient de l'imprudence de la Sage-femme qui arrache l'arrière-faix avec trop de violence, et qui, en l'arrachant, entraîne le fond de la viscère; ou quand elle fait cette extraction avant le tems indiqué par la nature. Cet état est toujours accompagné de douleurs vives, de perte de sang, de délire, de foiblesses et bientôt suivi de l'inflammation, de la gangrène et de la mort, si on n'y apporte un prompt secours. on a vu des femmes mourir dans l'espace de quatre à cinq heures.

11e. observat. tirée de portal.

*nous en avons un exemple tiré de portal, (a) le praticien

(a) observat. L XXVI.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

rapporte qu'ayant été appellé pour faire l'ouverture du corps d'une dame morte le même jour qu'elle était accouchée d'un premier enfant, glissa deux de ses doigts dans le col de la matrice jusqu'à l'orifice ~~interne~~(a) interne, (a) au bout des quels, il sentit un corps assez solide, tirant un peu sur le molasse, vers la partie supérieure du vagin, ce qui lui fit juger que ce pouvait être le dedans du fond de la matrice; voulant faire voir aux assistans la cause de la mort de cette dame et les moyens qu'il aurait fallu employer, pour la sauver; il porta ses doigts dans le vagin, il sentit l'orifice interne rond et gros comme un pain de deux livres, et comme le fond de la forme d'un chapeau qu'on aurait enfoncé ou renversé, dont les côtés faisaient une éminence tout à l'entour, et ce fond ressembloit à une calotte; il repoussa le fond de ce viscère avec sa main et toutes les parties reprirent leur état naturel.

il est certain que cette femme n'aurait pas perdu la vie, si elle avait été secourue par un chirurgien expérimenté. les observations que je vais rapporter, dont une m'a été communiquée par m. Saucerotte, font voir la facilité de rétablir ce viscère, quand on est appellé à tems.

II.e observation par m. Saucerotte

on le manda le 8 juin 1764, pour secourir une femme qu'on lui dit être accouchée depuis environ une demi-heure, et qui, du moment de l'extraction de l'arrière-faix, jettoit les cris les plus aigus. il se rendit au plutôt chez la malade, où il trouva la sage-femme, il la questiona sur la manière dont s'était terminé l'accouchement, il remonta même à des tems antérieurs et demanda à l'accouchée, si elle n'avait pas été sujette à une descente de matrice, elle lui répondit que non. ce que la sage-femme lui apprit, c'est que le placenta était fort adhérent et qu'elle avait trouvé une grande résistance, lors qu'elle avait voulu l'extraire. il n'eut pas alors de peine à croire que l'uterus ayant été violemment tiraillé dans cette opération, son fond avait été attiré jusques dans le vagin, et que n'ayant pu, par atonie, remonter pour reprendre sa place, il avait été surpris dans cette situation et pincé par

(a) on voit par l'observation de portal qu'il divisait l'orifice de la matrice en interne et en externe, en prenant l'entrée du vagin pour celui-ci. telle était l'ancienne théorie, mais l'anatomie moderne n'admet plus cette distinction.

l'orifice de ce même viscère qui était entré au plus vite en contraction après la sortie du délivre. en effet, il toucha la malade et trouva une portion du fond de la matrice de figure demi-sphérique, grosse d'environ moitié d'un œuf, fortement étranglée par l'orifice de cet organe: la quelle portion était très sensible. il se mit en devoir de la repousser avec douceur, et parvint à la faire rentrer, à la vérité avec douleur pour l'accouchée, accusé de l'état inflammatoire, où sans doute était déja la partie étranglée. la réduction faite, il tint la main un moment dans la matrice, jusqu'à ce que une tranchée utérine lui eût appris qu'il n'y avoir plus rien à craindre de la chute du fond de ce viscère. avec le repos, le régime et des applications émollientes sur le bas ventre, accusé des premiers signes d'inflammation qui se montrerent, cette malade se rétablit, excepté que les tranchées qu'elle ressentit, furent plus violentes que dans ses accouchemens précédens.

12me observation des d'auteurs.

en 1767. La femme du mr. d'école de cette ville accoucha heureusement de deux enfans; la Sage-femme voulant procéder à l'extraction de l'arrière-faix, s'apperçut qu'il résistait; nouvelle encore dans la profession et ne connoissant pas les accidens aux quels elle exposait sa malade, elle redoubla de forces, espérant avoir plus de succès, mais en vain; cette extraction trop violente et quelques autres moyens qu'elle mit en usage, n'opererent qu'une perte de sang considérable et le renversement incomplet du fond de la matrice; cette femme serait certainement morte dans peu, si je n'eusse été appellé pour la secourir; m'étant rendu chez elle sur le minuit le plus diligemment possible, je la trouvai moribonde, soufrant des douleurs très aigues, ayant à tout instant des foiblesses effrayantes; la Sage-femme ne sachant quel moyen employer, ne s'étant jamais trouvée dans une pareille occasion; tous les assistans étaient consternés et ne prévoyaient qu'une mort prochaine. je ne passai pas mon tems à faire des questions, le cas était urgent; je touchai la malade, je trouvai le plancher

à l'entrée du vagin, fortement adhérent au fond de la matrice renversée; je le détachai sans beaucoup de peine, en glissant mes doigts à l'endroit déjà décollé et de suite je fis rentrer la matrice, sans que son orifice me donnât le moindre embarras. Car aussitôt le délivre fut-il enlevé, que le fond de la matrice rentra pour ainsi dire de lui même, ou du moins céda très facilement à l'impulsion que je fis avec mes doigts pliés. à l'instant la perte cessa; les douleurs violentes que la malade ressentait, s'appaisèrent, le calme se rétablit, et la malade a récupéré une parfaite santé

13e observation de l'auteur.

Le même accident arriva encor à cette femme, deux ans après; elle eut, comme dans le cas précédent, deux enfans; on m'appella dès que la perte parut, je lui donnai les mêmes secours et avec le même succès. n'y avait-il pas à craindre que la même maladie n'arrivât dans les accouchemens suivans et même plus considérable? cependant elle en accoucha depuis le tems et les suites ont été heureuses, sans doute, parce que la sage-femme fut plus prudente en faisant l'extraction du placenta, ou parce que celui-ci n'était pas si adhérent à la matrice. Si l'orifice ~~fond~~ de l'uterus fût entré en contraction, au moment que son fond était renversé, s'il eût été serré comme celui de l'onzième observation; la malade aurait été en plus grand danger, parce que je n'aurais pu la délivrer aussi vite que je l'ai fait; il a été heureux pour elle d'avoir un secours aussi prompt avant la contraction de le viscère, ou du moins une contraction assez puissante pour s'opposer à mon opération.

Quoique j'aie attribué le renversement du fond de la matrice à l'extraction trop violente de l'arrière faix, ou à son

extraction, avant que la matrice en ait opéré le décollement; cependant il n'est pas sans exemples que cet accident soit arrivé par d'autres causes. on lit dans les mémoires de l'académie Royale de Chirurgie et dans les auteurs que cette maladie peut provenir de coliques violentes, de pertes de sang, d'un polype attaché au fond de l'uterus et par une disposition provenante de la foiblesse de ce viscère. je pourrais rapporter une multitude d'observations répandues dans les ouvrages, qui confirmeroient cette vérité; mais pour ne pas grossir ce mémoire qui ne sera peut être déja que trop long, je me borne à la suivante qui m'a été communiquée par m. Saucerotte.

14e observation par m. Saucerotte

Au mois de janvier 1766, une femme de Luneville, accouchée depuis cinq jours, fit demander m. Saucerotte pour se rendre chez elle au plus vite, atteinte d'une masse charnue, grosse comme un pain d'une demi-livre qui venait de lui sortir des parties naturelles, à la suite d'une violente colique qui avait déterminé une perte considérable. il trouva la malade très affoiblie; il l'examina et reconnut que le corps sanglant, uni dans sa surface, de figure presque ronde, sorti entre ses cuisses, était la matrice totalement renversée, qu'il fit rentrer aussitôt avec douceur et ménagement; il ordonna ensuite à la malade de se tenir dans le repos le plus exact, couchée sur le dos; il lui prescrivit un régime sévère et une boisson d'eau de riz. dès ce moment, la perte commença à diminuer peu à peu et finit au troisième jour. comme cette femme était incommodée d'une descente habituelle de matrice pour laquelle elle n'avait point encor employé de pessaire, il lui en appliqua un, le douzième jour, sans auquel elle quitta son lit pour la première fois depuis l'accident qui lui était arrivé.

Cette observation prouve qu'il arrive des renversemens complets de la matrice, plusieurs jours après l'accouchement, quoique

Mauriceau prétende qu'il n'en arrive jamais de pareilles qui immédiatement après l'accouchement.

La cure du renversement de l'uterus a été radicale dans les cas que je viens de rapporter; parceque la réduction en est facile, quand on s'y prend de bonne heure; mais lorsque le renversement est invétéré, la réduction en est difficile, douloureuse et suivie de défaillances; il vaut mieux faire entrer la matrice dans le vagin et l'y maintenir avec un pessaire, que de passer plus avant, d'autant qu'on ne réussiroit pas. on peut voir à ce sujet puzos et la 11e observation du mémoire de m. Sabatier.

Si on a vu quelques femmes échaper de la mort, c'est un bonheur; on doit regarder cela comme un cas particulier qui ne peut faire règle. au reste le bonheur est peu à désirer parce qu'elles périssent ordinairement au bout de quelque tems. Le renversement du fond entier de la matrice, dit mauriceau, qui ne peut pas être réduit, s'il ne fait pas mourir la femme dès le premier jour que cet accident lui arrive, il lui est toujours funeste dans la suite par une perte de sang continuelle. Les modernes sont du même sentiment.

15e observation de peu.

une femme, dit peu, (a) avait la matrice retournée depuis quatre jours, pendante entre les cuisses, de la grosseur d'une vessie de porc, elle se tira de ce pas, après être tombée plusieurs fois dans de très fâcheux accidens, mais elle traîna une vie languissante, pleine de chagrins jusqu'au bout de l'année et mourut.

16e observation de peu.

Le même fut appellé pour une femme dont la matrice était renversée depuis huit jours, il la repoussa jusques dans le vagin et prédit la mort qui arriva six jours après; l'un et l'autre renversement

(a) pratique des accouchemens page 603.

avoient été occasionnés par l'extraction trop violente du placenta.

il est bien plus ordinaire de voir les femmes périr par des hemorrhagies; on lit encor dans le même auteur que je viens de citer (a) qu'il fut prié de se rendre en diligence chez une femme qu'il trouva morte à son arrivée, par l'imprudence de la sage-femme qui tirait avec force d'arrière-faix et la matrice renversée et qu'il survint une hémorrhagie qui tua la malade.

De la hernie de la matrice

j'ai longtems hésité, si je parlerais de la hernie de la matrice; le déplacement est si rare que le praticien le plus exercé pourrait peut-être apeine en rapporter un exemple. la plupart des auteurs ont gardé sur cette matière un profond silence, et elle a été savament traitée par m. Sabatier. Cependant j'ai cru que mon mémoire ne serait pas complet si j'omettais cette maladie et si je ne rapportais ce que je trouve dans différens ouvrages.

La hernie de la matrice, hernia uteri, est causée par la descente de la viscère et par le relâchement et l'écartement du péritoine et des muscles du bas ventre; elle est occasionnée par des coups violents dans le bas ventre, des efforts multipliés; la division du péritoine pendant la grossesse, par une plaie, un abcès, même après leur guérison.

quand la matrice est vuide, on ne peut remarquer cette indisposition, parce qu'elle est sans douleur; mais

---

(a) page 604 et 605.

quand la femme est enceinte, les signes ne laissent aucun doute de son existence. on la connaît par le siége qu'elle occupe; elle se fait par les anneaux des muscles du bas ventre, au dessous du nombril et auprès des aines; par l'exploration du col de la matrice, dont on trouve la direction changée: le signe ne serait pas absolument concluant et décisif, parceque la direction du col de la matrice peut être changée dans une déviation considérable. on la connaît, dit m. puzos, en introduisant un doigt dans le vagin et comprimant la tumeur de l'autre main. mais le signe le plus certain est le mouvement du foetus que l'on sent dans la tumeur.

je passe aux observations que l'on trouve décrittes dans les auteurs anciens; c'est un moyen assuré pour constater la réalité d'une maladie si rare, et de la quelle cependant tout praticien doit être instruit.

17e observation de Sennert.

une femme reçut un coup de pierre dans l'aine gauche, qui fut suivi du relâchement du peritoine. peu de tems après, il survint dans cet endroit une tumeur, la quelle grossit au point qu'il fut impossible de la réduire dans le bas ventre. elle était pour lors enceinte, et comme la matrice était renfermée dans la tumeur, le foetus étant venu à grossir, elle se dilata au point qu'elle avait la forme d'un sac ou d'une grosse citrouille longue, dans la quelle on sentait et l'on voyait remuer l'enfant; on eut recours à l'opération Césarienne, dans cette occasion, on sauva l'enfant, mais la mère mourut.

l'observation rapportée par fabricius hildanus, qui

Lui avoit été communiquée par Doringius, et qui est insérée dans les mémoires de l'academie, est à peu près de la même nature que la précédente.

18e observation de Doringius.

une femme, sans secours de personne, accoucha de son premier enfant; elle sentit quelque dérangement dans le bas ventre; mais cela ne l'empêcha pas qu'elle n'accouchât heureusement de sept autres enfans. peu de tems après le huitième accouchement, elle ressentit de tems en tems dans l'aine, le mal que le premier lui avait causé, elle apperçut même une petite tumeur dans son bas ventre, laquelle grossit au point qu'elle ressemblait à une vessie de bœuf enflée, la quelle lui descendait jusques aux genoux. l'enfant donna des signes de vie, quoiqu'il fût inséré dedans; mais la mère ressentit des douleurs si violentes, qu'elle ne pouvait ni rester assise, ni couchée. on employa pour la délivrer la section Cesarienne; on sauva son enfant, mais elle fut infructueuse pour la mère, car elle mourut au bout de trois jours.

19e observation de graaf.

Graaf dit avoir vu une femme qui se plaignait de douleurs violentes dans le ventre et dans les reins, et d'une sensation incommode dans les hipocondres: ces symptomes augmentoient si considérablement, lors qu'elle baissait la tête, qu'elle était obligée de rester dans son lit, acause de la grosseur extraordinaire de son ventre, la quelle avoit commencé, il y avait vingt cinq ans, sans qu'elle en sût la cause; le bas ventre était un peu plus élevé du côté gauche au dessous du nombril qu'ailleurs, il n'était pas également vénitent par tout. on l'ouvrit après qu'elle

qu'elle fut morte, et on y trouva quatre pintes d'une liqueur très fétide, indépendamment d'une tumeur ronde et monstrueuse qui pésait quarante livres, et qui occupait tout le vestes de la cavité du bas ventre. Cette femme avait une descente de matrice, et la substance de ce viscère avait un pouce d'épaisseur par devant et deux pouces par derrière et par les côtés; elle était en partie squirreuse, en partie glanduleuse, et remplie de globules ronds qui ressemblaient à des jaunes d'oeufs durs; sa cavité était remplie d'une matière extrêmement noire et fétide, de la grosseur du poing, qui devait vraisemblablement sa naissance à un faux germe, ou à une mole, ou à un placenta. Avant que les vingt cinq ans fussent révolus, elle avait rendu vers le deuxième ou le troisième mois de sa grossesse, une vessie pleine d'eau qui n'avait point de placenta, et les six ou sept mois suivans, elle avoit eu un flux de lochies très abondant, dont la suppression avait été suivie de la tumeur que je viens de décrire.

20e observation de Ruysch.

Ruysch parle d'une autre femme qui avait une grosse tumeur dans la région inférieure du bas ventre, tout près de l'aine, la quelle vint à suppuration et dont elle fut heureusement délivrée. Etant devenue grosse quelque tems après et le foetus ayant grossi, la matrice s'enfla et se dilata en forme de sac, dans l'endroit du péritoine où la cicatrice s'était formée. Quelques abcès et les playes du —

bas ventre et du péritoine, ayant été parfaitement guéris, ils affoiblissent si fort les enveloppes qu'elles cèdent, sur-tout quand elles sont récemment réunies, à la moindre pression. La matrice était descendue si bas, dans le sinus du péritoine qu'elle tombait avec le fœtus qu'elle renfermait, jusques sur les genoux de la malade. Lors qu'elle fut en travail, la Sage-femme la réduisit et elle accoucha heureusement par les voyes naturelles.

Cette dernière observation prouve la possibilité de la réduction de la matrice, dans une hernie considérable de ces organes; cette réduction n'auroit-elle pas pu avoir lieu, étoit-elle impossible dans les dix septième et dix-huitième observations? il paroît qu'on la tenta dans la première, puisque Sennert dit qu'elle fut impossible. mais il semble que dans d'autre on n'ait pas employé, ni même pensé à employer les moyens de la réduction, et qu'on se décida sur le champ à la section Césarienne, comme la seule voye capable de tirer l'enfant. il est vrai que cette opération paroît très indiquée dans cette occasion; mais les deux femmes n'en furent pas moins les victimes.

Du déplacement du vagin.

Le vagin est un conduit membraneux qui s'étend entre le rectum et l'uréthre, depuis la vulve, jus qu'à l'orifice de la matrice, nommé ordinairement museau de tanche.

L'anatomie nous apprend que ce conduit est composé

D'un tissu Spongieux, fortifié d'un tissu Cellulaire qui soutient un plexus, formé par un grand nombre de vaisseaux sanguins. on remarque à la face interne des papilles nerveuses qui la rendent très sensible; on y trouve aussi un grand nombre de rides transversales formées par les plis de la membrane interne. les rides de la partie antérieure se rencontrent sur les côtés, avec celles de la partie postérieure, et font en cet endroit une espéce de couture ou de raphé qui s'étend le long du vagin à droite et à gauche. Ces rides très considérables dans la jeunesse et dans les femmes qui n'ont point eu d'enfans, s'effacent entièrement après plusieurs accouchemens. cette première membrane est blanche, nerveuse et Spongieuse; elle est parsemée d'une grande quantité de vaisseaux sanguins entrelacés et d'un grand nombre de petites glandes qui répandent dans le vagin une humeur séreuse destinée à le lubréfier. Sous cette membrane, on en trouve une seconde qui y est attachée par un tissu cellulaire et formée de fibres Circulaires et Longitudinales qui permettent à ce canal de se rétrécir et de se raccourcir. une troisiéme membrane formée par une duplicature du péritoine, recouvre celle ci, elle est commune à la vessie, à la matrice et au rectum. telle est la Composition du vagin.

Ce Canal est fortement collé à l'intestin rectum, il est aussi adhérent à l'uréthre et à la vessie: ces

adhérences démontrent évidemment qu'il est de toute impossibilité que le vagin se déplace en entier de son lieu naturel ; ce n'est jamais que quelque portion de la tunique intérieure qui se relâche peu à peu, s'allonge, se retourne sur elle même et franchit la valve. ainsi cette maladie n'est à proprement parler qu'un allongement du dedans du vagin, que les auteurs latins désignent sous le nom de vaginæ relaxatio, lapsus, inversio. c'est donc mal à propos que les anciens ont cru que les chutes du vagin et du fondement, étaient toujours compliquées, avec celles des tuniques du vagin et de l'intestin rectum.

Les causes de cet allongement prevoiennent le plus souvent des accouchemens longs, difficiles et laborieux, sur-tout dans les femmes d'une constitution délicate, acause de la trop grande distension que le vagin a soufferte. sa tunique intérieure ne pouvant se resserrer, forme différens plis qui s'allongent insensiblement par le séjour de la lymphe. les pertes blanches peuvent encore produire cette maladie, en affaiblissant et en relâchant la membrane interne.

pour peu qu'on ait d'expérience, on distingue facilement le renversement du vagin de la descente de la matrice. les signes distinctifs que j'ai cy devant rapportés, suffisent pour se mettre à l'abri de l'erreur ; d'ailleurs dans l'allongement du vagin, le corps qui se présente est long, grêle et flexible, ayant ordinairement la forme d'un bourrelet irrégulierement plissé : on appercoit à ce bourrelet les mêmes parties ou rides qu'on observe dans l'intérieur du vagin ; au lieu que dans la descente de la matrice, le corps qui se présente est plus ou moins gros, d'une figure à peu-près ovale, ferme, lisse, et du

on peut aisément reconnaître l'ouverture transversale qui est l'orifice de la matrice. un autre signe est que quand on fait la réduction de la matrice, qu'on la repoussée et mise en sa place, elle y reste ordinairement; a moins que la malade ne fasse de nouveau quelqu'effort, ou que la maladie ne soit invétérée; au lieu qu'on a beau remettre le vagin, il reparaît dès qu'on retire le doigt.

Le Renversement du vagin, s'il est léger, c'est à dire incomplet, ne cause ni douleurs, ni pesanteur, ni tiraillement, ou du moins en cause très peu, je connais quelques femmes dans ce cas qui ne veulent employer aucun remède, pour se mettre à couvert des accidens qui peuvent en résulter.

mais quand cette tumeur augmente, ce qui arrive, quand une femme est obligée à être longtems debout, exposée à des fatigues, forcée de porter des fardeaux &c. elle est ordinairement suivie d'envies fréquentes d'uriner, de pesanteur, de tiraillement dans le bas ventre, de ténesme &c. des mêmes accidens arrivent, quand la chute du vagin est complette, c'est à dire quand il sort de la vulve en manière de boudin. il est bon d'observer qu'il arrive quelque fois que le prolongement ne se fait qu'à un des côtés de l'intérieur des grandes lèvres, comme je l'ai trouvé dans la femme qui fait le sujet de l'observation suivante.

21e. observation de l'auteur.

il y a cinq ou six mois que je fus consulté par une femme qui avait une descente du vagin. il n'y avait que le côté droit qui s'était allongée, elle était affectée de cette incommodité depuis deux ans. les

praticiens n'ignorent pas que les sortes d'allongemens, quand ils ne sont pas de conséquence, ni invétérés, disparaissent dans les femmes qui sont enceintes, dès qu'elles sont avancées dans leur grossesse, parce qu'alors la matrice remontant au haut du bassin à cause du volume qu'elle acquiert, elle retire et allonge le vagin; mais que le mal revient après les couches et que souvent il revient plus grand; c'est ce qui arriva à cette femme: l'allongement dont elle était affectée, qui n'était qu'incomplet, c'est-à-dire qui ne franchissait pas les bords de la vulve, devint complet après ses dernières couches; alors elle fut attaquée de tous les accidens qui accompagnent cette maladie. ~~inquiet~~ inquiète de son état, elle me fit appeller; je lui conseillai des fomentations astringentes, toniques et vulnéraires, pour rétablir le ton de cette partie, avec une décoction des feuilles de bourse à pasteur, de plantain, de pilosselle &c. dans du gros vin rouge, elle employa ensuite un rouleau de linge trempé dans cette décoction qu'elle introduisit dans le vagin; elle a continué ce remède pendant trois ou quatre mois et l'allongement est disparu. il y a quelque tems que je l'ai vue, elle m'a assuré être parfaitement guérie.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

22e observation par m. Saucerotte.

Au mois d'aoust 1770. une dame de Luneville, accouchée depuis huit jours de son quatrième enfant et qui était fort gros, s'apperçut, après avoir fait quelque tours de chambre qu'il lui sortait de la vulve, une espéce de bourrelet charnu qui lui causait un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique, avec des envies d'uriner aux quelles elle ne satisfaisait qu'avec peine: effrayée de cet accident, elle fit prier m. Saucerotte de se rendre chez elle. après l'avoir examinée,

il voit que le Bourrelet charnu et vidé, était un renversement de la tunique interne du vagin; il lui recommanda, si elle voulait se guérir de cette incommodité, de garder soigneusement le lit pendant tout le tems de l'écoulement de ses lochies, et il l'assura qu'après leur cessation, il travaillerait efficacement à sa guérison; elles cesserent de fluer au bout d'environ un mois: alors la malade se leva. il lui avait fait faire, avant qu'elle quittât le lit un vin aromatique dans le quel elle trempait une éponge de calibre nécessaire qu'elle s'insinuait dans le vagin: cette éponge était soutenue par un chaufoir qu'elle défaisait pour les besoins naturels, ayant soin chaque fois de laver son éponge et de l'imbiber de nouveau avec le vin aromatique. au bout d'un mois les régles parurent, pendant le quel tems elle garda le lit, ensuite de quoi, elle se remit à l'usage de l'éponge pendant encor l'espace de quinze jours, ce qui a opéré une guérison parfaite. cette femme a eu un enfant depuis sans éprouver la même incommodité.

les deux observations que je viens de rapporter, prouvent le danger qu'il y aurait très souvent d'abandonner les femmes à leur sort, et la nécessité qu'il y a de faire la réduction de cette partie, très facile dans le commencement de son déplacement. après l'avoir remise dans sa place naturelle, y faire des injections et des fomentations astringentes et vulnéraires, imbiber une éponge ou un rouleau de linge dans l'une ou l'autre décoction dont j'ai parlé cy devant, et qu'on applique sur l'endroit relâché. si ces pessaires ne réussissent pas, on se sert d'une éponge soutenue par

un bandage à ressort.

mais il arrive quelquefois, que des femmes, soit par pudeur, soit par d'autres motifs, négligent de se faire guérir de cette maladie; alors, les allongemens deviennent durs, squirreux, ils s'ulcerent, et il n'est pas rare de voir tomber cette partie en mortification. quand la chute du vagin est irréductible, convient-il de l'extirper? convient-il même de le faire, quand il est gangrèné? c'est le sentiment de la plus grande partie des auteurs: ~~le moyen a réussi et pourrait encor réussir~~ il ne faut pas hésiter, disent-ils, d'emporter avec le fer tout ce qui est gâté; en effet, le moyen paraît le plus efficace et le plus prompt, quand la mortification est totale et qu'il n'y a plus d'espoir de faire revivre la partie; le moyen a réussi et pourrait encor réussir. mais il y a un danger à craindre, c'est la difficulté, dit m. Sabatier, (a) de distinguer le renversement du vagin, parvenu au point dont il s'agit d'avec la précipitation de la matrice; le défaut de signes qui puissent la faire reconnaître, doivent retenir tout chirurgien sensé; il vaut mieux s'en tenir à l'administration des médicamens tant internes qu'externes capables de fixer la gangrène. effectivement en employant la voye de l'extirpation, on encourt le danger d'emporter la matrice au lieu du vagin, ou l'un et l'autre ensemble.

il me reste à dire un mot sur la conduite que doivent tenir les jeunes chirurgiens, quand la chute du vagin précède l'accouchement. dans un cas semblable, dit Deventer, il faut

(a) mémoire de l'académie R. de chirurgie tom. VIII p. 432.

aussitôt faire ses efforts, pour faire rentrer le vagin dans sa place, ensuite empêcher de son mieux l'orifice de la matrice de descendre trop bas, le soutenir autant que l'on peut avec la main, jusqu'à ce que l'enfant ou le placenta soient sortis. Cela fait on doit mettre en place la matrice et le vagin, et arranger tellement ses rides ou ses plis, qu'ils ne se mettent pas les uns sur les autres; ensuite faire coucher la femme la tête très basse, et employer les fomentations fortifiantes et astringentes, telles que je les ai décrittes dans les observations précédentes.

telles sont les réflexions que j'ai faites, sur les déplacemens de la matrice et du vagin; il serait bien flateur pour moi que l'académie Royale de Chirurgie fût satisfaite de mon travail, ce sont les voeux que fait

Didelot m.r en chirurgie,
Chirurgien ordinaire de S. A. S.
Monseigneur le prince de Salm-Salm,
aggrégé et correspondant du
Collége R. de chirurgie de nancy

à Bruyères en Lorraine

J'estime qu'on ne peut tirer aucune partie de ce mémoire qui n'offre tout au plus à extraire qu'une observation sur la chûte complette de la matrice dans les efforts et l'accouchement. Baudelocque. ce 22 frimaire an 9.